

участков) выполнялись использованием глобального множественного выравнивания (global multiple alignment) с целью подбора участков нуклеотидных последовательностей, которые можно будет использовать в качестве прямого и обратного праймеров.

Подбор оптимальных праймеров и зондов с учетом размера (длины) ампликона, температуры отжига, нуклеотидного состава, распределения нуклеотидов по длине праймера, длины праймеров, возможности образования праймерами шпилек и димеров с помощью программ Primer-BLAST / Primer3, FastPCR.

Проверка выбранных последовательностей праймеров на специфичность отжига. Поскольку праймеры, даже абсолютно уникальные для тех или иных последовательностей ДНК, могут отжигаться и на неспецифичных участках, не относящихся к анализируемому гену, на данном этапе выполняли проверку соответствия праймеров последовательностям целевого гена. Для этой цели использовали on-line сервис NCBI Primer BLAST [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/tools/primer-blast/>], и оценивали локальное попарное выравнивание каждого из праймеров со всеми нуклеотидными последовательностями баз данных Refseqinr.

Выводы. Разработка и соблюдение четких этапов создания (дизайна) праймеров и зондов основных возбудителей инфекции, является ключевым фактором в успехе определения достоверных генов и нуклеотидных последовательностей для создания ПЦР тест системы с высокими аналитическими возможностями.

Литература:

1. Эпидемиологический мониторинг за гнойными бактериальными менингитами в историческом и современном аспекте / М.А. Королева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2014. – № 2. – С. 52–56.
2. Феклисова, Л.В. Менингит у пациентов детского неспециализированного отделения / Л.В. Феклисова // Инфекц. болезни. – 2015. – № 1. – С. 107–108.
3. Castelblanco, R.L. Epidemiology of bacterial meningitis in the USA from 1997 to 2010: a population-based observational study / R.L. Castelblanco, M. Lee, R. Hasbun // Lancet Infect. Dis. – 2014. – Vol. 14, № 9. – P. 813–819.
4. Разработка и оценка аналитических характеристик ПЦР тест-систем для выявления ДНК *Toxoplasma gondii* / Э.А. Домонова [и др.] // Молекуляр. диагностика ВИЧ. – 2013. – Т. 1. – С. 141–144.
5. Сарсекеева, Н.Е. ВИЧ-инфекция и токсоплазмоз / Н.Е. Сарсекеева // Fundamental Research. – 2014. – № 10 – С. 1976–1978.
6. Токсоплазмоз во время беременности профилактика, диагностика и лечение. Клиническое практическое руководство общества акушеров-гинекологов Канады // Репродуктив. эндокринология. – 2013. – № 1. – С. 86–91.

УДК 616.972-055.26

ВЛИЯНИЕ ИППП И СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Спиридонов В.Е., Небосько Ю.Ф., Майстрёнок А.М.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Введение. Последнее десятилетие во всем мире ознаменовано значительным ростом заболеваемости беременных инфекциями, передаваемыми половым путем (далее – ИППП), которые крайне негативно влияют на течение беременности, развитие плода и, в ряде случаев, приводят к фатальным последствиям (замершая беременность или самопроизвольное ее прерывание) из-за способности инфекционных агентов

колонизировать беременную матку и плод. ИППП нарушают работу иммунной системы и являются триггерами (механизмами запуска) в рождении ребенка с патологией внутренних органов и задержкой внутриутробного развития [1].

Цель работы. Проанализировать структуру заболеваемости ИППП, выявленных у беременных женщин, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии», консультированных в родильных домах, и влияние ИППП на течение и исход беременности.

Материал и методы. Была изучена медицинская документация («Медицинская карта стационарного пациента», «Истории родов») за период 2012-2018 гг. беременных с ИППП и сифилитической инфекцией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» и учреждениях родовспоможения г. Витебска.

Результаты и обсуждение. С января 2017 по май 2018г. в женском отделении урогенитальных заболеваний УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» прошли стационарный курс лечения 170 беременных женщин, имеющих различные ИППП. Из них беременные в возрасте 17- 25 лет составили 31%; незамужние—53%; неработающие 58%, среди них учащиеся—32%. Беременные в первом триместре составили 42%; во втором—44%; в третьем триместре—16%. У 35,9% пациенток была первая беременность. Уреаплазменная инфекция выявлена у 100 (56%) пациенток, урогенитальная инфекция, ассоциированная с *M. hominis* – у 19 (11,2%), микоплазменная инфекция, вызванной *M. genitalium* – у 5 (2,9%), хламидиоз – у 41 (24,1%) пациенток, трихомоноз - у 17 (10%), гонорея - 4 (2,4%) случая, герпетическая инфекция у 4 (2,4%), кандидоз – у 25 (14,7%) пациенток. Следует отметить, что моноинфекция наблюдалась лишь у 47 (27,6%) беременных; две и более – у 81 (47,6%) и у 42 (24,7%) беременных соответственно. При обследовании у пациенток выявлены гестозы (ранние - 13,2%, поздние - 12%), угроза прерывания беременности в 4% случаев, истмико-цервикальная недостаточность в 2%, мёртвый плод - 1 (0,6%), многоводие -1 (0,6%).

С 2012 года по май 2018 год в отделении прошли лечение 14 беременных, у которых была установлена сифилитическая инфекция. Сифилис скрытый ранний выявлен у шести (42,9%) беременных, у восьми (57,1%) – диагностировали поздние формы сифилитической инфекции. Лечение проведено в соответствии с Клиническими протоколами диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. У двух беременных выявлены гестозы, у одной пациентки истмико-цервикальная недостаточность, угроза прерывания беременности наблюдалась у одной беременной. Все беременности закончились родами.

За последние два года в родильных домах г. Витебска проконсультировано 92 родильницы с сифилитической инфекцией в анамнезе. У 40 родильниц сифилис установлен и проведены полные курсы терапии в 90-е годы прошлого века, все роды от повторных беременностей; остальные пациентки – первородящие. При анализе «Истории родов», в анамнезе у 9 женщин были выкидыши в поздние сроки, мертворождения – у 3, гестозы – у 13, преждевременные роды – у 9, несвоевременное излитие околоплодных вод – у 4 пациенток. Профилактическое противосифилитическое лечение проведено девяти новорожденным, двое детей находились под наблюдением с подозрением на врожденный сифилис, обследование и лечение проведено в полном объеме. Диагноз врожденного сифилиса не установлен.

Выводы. 1. Инфекции, передаваемые половым путем в целом и сифилитическая инфекция, в частности, оказывают неблагоприятное влияние на течение беременности, роды.

2. Инфекции, передаваемые половым путем, могут приводить таким осложнениям течения беременности, как гестозы, могут являться причиной прерывания беременности, преждевременными родами, мертворождениями.

3. Своевременное выявление, проведенное в полном объеме лечение у беременных сифилитической инфекции, позволяет избежать негативных последствий, таких как врожденный сифилис.

Литература:

1. Адашкевич, В. П. Актуальные вопросы венерологии : рук. / В.П. Адашкевич. – Витебск : ВГМУ, 2000. – 115 с.

УДК 615.5-002.446-002.54-08

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ С АДСОРБИРУЮЩИМИ И РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

Спиридонов В.Е., Саларев В.В., А.М. Майстрёнок, Ю.А. Ловчиновская

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Введение. В практике дерматолога нередко приходится сталкиваться с эрозивно-язвенными поражениями кожи. Это большая группа заболеваний, возникающих вследствие образования первичных пузырей, травмы, инфекции или нарушения кровообращения и других причин в сочетании с сопутствующей патологией [2].

Самыми тяжелыми и нередко угрожающими жизни пациента, являются пузырьные дерматозы, такие как вульгарная пузырчатка, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит, при которых на коже и слизистых оболочках образуются пузыри, при вскрытии которых формируются множественные эрозии и язвы, которые занимают большую поверхность кожного покрова с возможным присоединением вторичной инфекции и развития септического состояния.

Часто эти поражения сопровождаются системными нарушениями гемодинамики, трофологического статуса и метаболического ответа организма, венозного оттока, нарушениями со стороны системы иммунитета, эндокринной патологией, что требует индивидуального подхода в лечении.

Цель исследования. Оценить возможность использования раневых покрытий с адсорбирующими и ранозаживляющими свойствами в местном лечении эрозивно-язвенных поражений кожи.

Материал и методы. Проведено срезное исследование использования раневых покрытий у пациентов с буллезными дерматозами (n=15), гангренозной пиодермией (n=12), язвенно-некротическим васкулитом (n=26), госпитализированных в кожном отделении УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» за период 2015-2018 гг. Средний возраст пациентов – 51 год, длительность заболевания – 1,2 года.

Результаты и обсуждение. Лечение пациентов с данной патологией осуществлялось на основании действующих клинических протоколов МЗ РБ и включает в себя следующие виды: